

CONSORTIUM NATIONAL DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

3ème Rapport de la réunion , le 18 Septembre 2015
Préparé le 1 Décembre 2015

TABLE OF CONTENTS

SOMMAIRE.....	3
CONTEXTE.....	4
COMPTE RENDU SOMMAIRE DE LA RÉUNION.....	4
Principaux résultats de la réunion – Résultats des sondages en direct.....	7
Principaux résultats de la réunion – Tables rondes.....	10
Faire progresser l’engagement et l’action.....	11
LES PROCHAINES ÉTAPES.....	11
ANNEXES	
Annexe A – Évaluation de la 3e réunion du Consortium national de la sécurité des patients.....	13
Annexe B – Liste des participants	15
Annexe C – Structure de gouvernance du Consortium national de la sécurité des patients.....	16
Annexe D – Membres du Comité de direction et des groupes de leaders.....	18
Annexe E –Visuels des sondages en direct	23

SOMMAIRE

- Le Consortium national de la sécurité des patients se rencontrait pour la troisième fois le 18 septembre 2015 à Toronto. Le présent rapport se veut un compte rendu sommaire de cette réunion. Quarante-cinq organismes ont participé à cette rencontre, dont sept nouveaux.
- Les participants au Consortium y ont reçu une mise à jour du Plan d'action intégré en sécurité des patients, ils ont assisté à des présentations sur les progrès constatés dans chacun des domaines d'intérêt (sécurité des soins chirurgicaux, sécurité des médicaments, prévention et contrôle des infections sécurité des soins à domicile et éducation sur la sécurité des patients) et ont aussi eu un aperçu du plan d'évaluation de ce travail.
- De petits groupes de discussion se sont concentrés sur :
 - Les événements qui ne devraient jamais arriver – Les prochaines étapes
 - L'identification des lacunes de la sécurité des patients
 - La recommandation de mesures des expériences des patients
 - L'élaboration d'une Fiche d'évaluation nationale de la sécurité des patients
- Les résultats des sondages en direct démontrent un degré élevé d'engagement et un bon niveau de confiance et de coopération parmi les participants au Consortium.
- 25 personnes ont rempli une fiche d'évaluation de la réunion (56 %). Les évaluations de la réunion sont excellentes, 92 % (n=23) des participants ayant déclaré que les objectifs de la réunion avaient généralement été atteints.

Il faut **MAINTENANT** continuer sur notre **LANCÉE**.

- Voici quelques façons de continuer sur notre lancée :
 1. Communiquer le travail remarquable que vous accomplissez à l'aide des outils disponibles dans votre organisation, de votre site Web et de vos réseaux actuels :
 - a. Vidéo : La sécurité des patients est notre responsabilité collective
 - b. Vidéo sur le Plan d'action intégré en sécurité des patients
 - c. Plan stratégique de communication (fourni dans le dossier de la réunion)
 - d. Trousse de l'intervenant (incluse dans la documentation de la réunion)
 2. Les organismes dirigeants/codirigeants/partenaires continuent à faire progresser le Plan d'action intégré en sécurité des patients.
 3. Transmettre tous vos commentaires au nationalconsortium@cpsi-icsp.ca.
- Les prochaines étapes de l'Institut canadien pour la sécurité des patients, en tant qu'organisme de coordination, sont de :
 1. Continuer à travailler avec les participants et à coordonner le Plan d'action intégré en sécurité des patients
 2. Fournir des communications claires pour faciliter la transmission du travail
 3. Convoquer l'Équipe d'évaluation des interventions

« Ce que vous faites (le Consortium) est brillant. Continuez dans la même voie et allez aussi loin et aussi vite que vous le pouvez. »

- Dr David Naylor

CONTEXTE

Le 27 janvier 2014, les dirigeants du secteur de la santé venus de partout au Canada se sont réunis à Toronto pour accélérer les progrès de la sécurité des patients et aider à transformer notre système actuel. Ils se sont réunis à l'invitation de l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), qui s'est engagé à travailler de concert avec ses partenaires pour intensifier la sécurité des patients, notamment dans ses quatre champs d'intervention initiaux : la sécurité des soins chirurgicaux, l'utilisation sécuritaire des médicaments, la sécurité des soins à domicile et la prévention et le contrôle des infections. Il était indispensable, de l'avis de l'ICSP, de commencer par la création d'un consortium, parce que tout effort visant à susciter des changements réels dans la sécurité devait forcément dépasser les capacités de gestion d'un seul établissement ou d'une organisation isolée pour réussir. Le **Consortium national de la sécurité des patients** est donc issu de la réunion de janvier 2014, de même qu'un plan d'action clair pour faire progresser la sécurité des patients partout au pays. Le rapport de la première réunion du Consortium, intitulé « **Progresser vers la sécurité des patients : L'engagement par l'action** », souligne les principales actions à réaliser pour améliorer la sécurité des patients.

Au cours de 2014, l'ICSP a organisé, avec le concours de plusieurs partenaires, une série de réunions visant à élaborer des plans d'action spécifiques, respectivement pour la **sécurité des soins chirurgicaux**, la **sécurité des médicaments**, la **sécurité des soins à domicile**, la **prévention et le contrôle des infections** et l'**éducation en sécurité des patients**. L'ICSP a ensuite fusionné le Consortium et les plans d'action individuels en un Plan d'action intégré en sécurité des patients.

La deuxième réunion du Consortium national de la sécurité des patients a eu lieu le 27 novembre 2014, et la troisième, le 18 septembre 2015 à Toronto. Le présent rapport est un compte rendu sommaire de cette troisième réunion. La troisième rencontre était interactive grâce à des sondages en direct et à la création d'une vidéo en direct avec les participants présents dans la salle. Ce rapport décrit les résultats des sondages, comprend des hyperliens vers des vidéos et présente les principaux résultats de la réunion. Il expose également quelques discussions et des exemples d'engagement des participants, ainsi que les étapes à venir. Un résumé de l'évaluation de la réunion se retrouve à l'annexe A.

COMPTE RENDU SOMMAIRE DE LA RÉUNION

La troisième réunion du Consortium national de la sécurité des patients s'est tenue à Toronto, en Ontario, et a rassemblé 45 organismes participants (voir l'annexe B pour consulter la liste des organismes). Parmi ceux-ci, soulignons l'arrivée de sept nouveaux organismes :

- Alberta Health Services
- Association canadienne des centres de santé pédiatriques (ACCSP)
- Société canadienne de science de laboratoire médical
- Prévention et contrôle des infections Canada
- Ministère de la Santé et du Bien-être du Nouveau-Brunswick
- Ministère de la Santé de la Saskatchewan
- Association des hôpitaux de l'Ontario

La vidéo d'un patient a installé le contexte de notre travail, en nous racontant l'histoire de **Nicholas Bravi**. Nicholas éprouvait des problèmes cardiaques et avait reçu un diagnostic du syndrome de Wolff-Parkinson-White, une anomalie du système électrique du cœur qui peut causer un rythme cardiaque erratique et rapide. Il n'avait éprouvé aucun symptôme pendant plusieurs années, jusqu'à ce que son cœur s'emballé un jour à son école Penticton. Dans la vidéo, la mère de Nicholas, Carola, explique tout ce qu'ils ont dû traverser et ses démarches pour obtenir toute l'information sur les raisons qui avaient provoqué cette situation.

L'ICSP a présenté un bilan du travail effectué jusqu'à maintenant, dont l'objectif final, les résultats et la structure de gouvernance du Consortium, telle que convenue par les participants du Consortium depuis la dernière réunion (voir l'annexe C). Un aperçu du Plan d'action intégré en sécurité des patients fut offert dans cette **vidéo infographique**. Les principes directeurs du Consortium ont aussi été révisés comme suit :

- Les patients et les familles en tant que partenaires
- Une collaboration sans précédent
- La mobilisation autour d'objectifs communs et d'actions concertées

- La transparence des actions et des résultats
- La responsabilisation des patients, familles, organismes partenaires et intervenants
- L'engagement à améliorer la qualité des soins
- Les communications stratégiques et ciblées
- L'évaluation permanente du Plan d'action intégré en sécurité des patients

En vue d'aider à communiquer ce travail, un Plan stratégique de communication et une Trousse du participant ont également été présentés et partagés dans la documentation remise en prévision de la réunion. Finalement, les organismes dirigeants/codirigeant ont présenté les bilans de leurs progrès (intégrés aussi aux documents préparatoires) et les leçons tirées de chaque secteur d'intervention pour les actions de 2014-2016. Quelques activités et actions clés d'avril à juin 2015 furent également soulignées

Plan d'action intégré en sécurité des patients

- Le Plan d'action intégré en sécurité des patients repose sur un niveau sans précédent de collaboration et de partage du leadership en matière de sécurité des patients à travers le Canada. Une structure volontaire soutient un objectif partagé : « réaliser un plan d'action commun pour la prestation de soins plus sécuritaires pour les Canadiens » (voir l'annexe C).
- En moyenne, parmi les actions de 2014-2016, 37 % d'entre elles furent complétées et 63 % restaient à compléter. C'est un excellent départ pour le premier trimestre de l'année.

Consortium national de la sécurité des patients

- En 2014, l'Institut canadien pour la sécurité des patients a rassemblé des partenaires clés du système de santé canadien et a formé le Consortium national de la sécurité des patients pour réaliser un plan d'action commun qui rende les soins de santé plus sécuritaires. Sa structure de gouvernance est maintenant établie, et elle comprend un Comité directeur, des groupes de leaders, des équipes d'intervention et l'ICSP à titre d'organisme de coordination (voir l'annexe C).
- Le Comité directeur du Consortium (dont la liste des membres se trouve à l'annexe D) s'est réuni en

juillet et août 2015.

- 70 % des actions de 2014-2016 sont entamées, 18% des actions sont complétées, 6% des actions sont prévues pour plus tard et 6% des actions devaient débuter, mais ont dû être retardées.
- Qualité des services de santé Ontario a présenté (au nom du groupe d'organismes ayant contribué au projet à travers le pays) le rapport **Les événements qui ne devraient jamais arriver dans les soins hospitaliers au Canada**, qui était lancé publiquement ce jour-là et qui suscita beaucoup d'attention des médias. L'identification des événements qui ne devraient jamais arriver (never events) au sein des hôpitaux canadiens contribue à l'objectif du Consortium qui consiste à permettre au système de suivre les progrès réalisés pour améliorer la sécurité des patients. Les étapes clés à venir prévoient une distribution ultérieure et peut-être une liste complémentaire axée sur les « événements qui devraient toujours se produire ».

Sécurité des soins chirurgicaux

- Le groupe de leaders en sécurité des soins chirurgicaux (dont la liste des membres se trouve à l'annexe D) s'est réuni en août 2015.
- 56 % des actions de 2014-2016 en soins chirurgicaux ont débuté, 11 % ont été complétées et 33 % sont prévues pour plus tard.
- Health Insurance Reciprocal of Canada et l'Association canadienne de protection médicale effectuent une analyse rétrospective des préjudices chirurgicaux à partir de données médico-légales. La diffusion à grande échelle de cette analyse rétrospective augmentera l'apprentissage tiré des incidents chirurgicaux et de leur incidence sur la sécurité des patients partout au Canada.

Sécurité des médicaments

- Le groupe de leaders en sécurité des médicaments (dont la liste des membres se trouve à l'annexe D) s'est réuni en septembre 2015.
- 62 % des actions de 2014-2016 ont débuté et 38 % sont prévues pour plus tard.
- L'ISMP du Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé codirigent une analyse contextuelle et la rédaction d'un livre blanc en vue d'identifier tous les systèmes de déclaration qui pourraient fournir

des données sur les incidents médicamenteux à un point d'accès central de partage et d'apprentissage. Ce livre blanc constitue la première étape d'une démarche visant à améliorer la déclaration, l'apprentissage et le partage des incidents médicamenteux.

Sécurité des soins à domicile

- Le groupe de leaders en sécurité des soins à domicile (dont la liste des membres se trouve à l'annexe D) s'est réuni en septembre 2015.
- 60 % des actions de 2014-2016 sont prévues pour plus tard, 20 % des actions ont débuté et 20 % ont été complétées.
- Une Faculté de soins à domicile a été fondée et une Trousse de départ pour une utilisation sécuritaire des médicaments à domicile sera lancée dans le but, toutes deux, de promouvoir l'utilisation de pratiques exemplaires basées sur des données probantes dans le secteur des soins à domicile pour réduire les risques et améliorer la sécurité des clients.
- Une analyse contextuelle a été effectuée sur le droit du client de vivre de façon risquée et sur le partenariat avec les clients et les familles. Cette action représente la première étape dans l'atteinte de l'objectif visant l'identification et le développement des ressources qui aideront à guider les efforts de compréhension et de planification des prestataires, des clients et des aidants naturels concernant les risques inhérents aux soins à domicile.

Prévention et contrôle des infections

- 67 % des actions de 2014-2016 ont débuté et 33 % des actions sont complétées.
- PCI Canada et l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie (AMMI) Canada codirigent une action visant à créer un ensemble pancanadien de définitions de cas normalisées pour la surveillance des infections liées aux soins de santé. Un groupe de travail a été convoqué pour élaborer un plan de travail. Cette action représente une première étape vers l'objectif ultime qui consiste en l'adoption pancanadienne d'un ensemble convenu d'indicateurs communs pour détecter les infections liées aux soins de santé.

Éducation en sécurité des patients

- Le groupe de leaders en éducation en sécurité des patients (dont la liste des membres se trouve à l'annexe D) s'est réuni en septembre 2015.
- Au total, il y a 12 actions liées à l'éducation en sécurité des patients, dont deux sont prévues pour le présent exercice financier. Ces deux actions aideront à exiger le développement des connaissances et des compétences des dirigeants du secteur de la santé en matière de sécurité des patients et d'amélioration de la qualité des soins, et à travailler pour s'assurer que la sécurité des patients et l'amélioration de la qualité fassent partie de l'éducation et de la formation de tous les étudiants/stagiaires et professionnels du milieu de la santé.

Parmi les principales leçons tirées de l'ensemble des secteurs, citons : la valeur et l'importance cruciale des relations et des partenariats positifs, la confiance et l'ouverture nécessaires à la rétroaction, ainsi que la clarification de l'étendue du projet et de son échéancier.

The key lessons learned across the areas include: the critical importance and value of positive relationships and partnerships, trust and openness to feedback, and having clear timelines and project scope.

« La tâche est si considérable qu'elle nécessitera un effort collectif, et les efforts collectifs n'arrivent pas par magie. À l'aide du plan, il faudra que nous progressions tous dans la même direction pour le bénéfice des Canadiens. »

Principaux résultats de la réunion – Résultats des sondages en direct

Une série de questions ont été demandées aux participants présents par le biais de sondages en direct. Les premières questions traitaient de la connaissance et de la compréhension de ce travail. À la fin de la journée, les questions portaient sur l'engagement et la participation. On demanda aux participants s'ils étaient au courant du travail du Consortium et du Plan d'action intégré en sécurité des patients. Cette question fut posée le matin, puis répétée avant la fin de la rencontre. La connaissance des deux avait nettement augmenté à la fin de la journée, particulièrement sur ce qui entourait le Plan d'action intégré en sécurité des patients.

Tableau 1. Jusqu'à quel point êtes-vous au courant des progrès du Consortium national de la sécurité des patients ?

Matin			Après-midi		
	Nb	Pourcentage		Nb	Pourcentage
Pas au courant	2	6 %	Pas au courant	0	0
Quelque peu au courant	10	28 %	Quelque peu au courant	4	16 %
Au courant	13	36 %	Au courant	10	40 %
Très au courant	11	31 %	Très au courant	11	44 %
Total	36		Total	25	

Tableau 2. Jusqu'à quel point êtes-vous familier avec le Plan d'action intégré en sécurité des patients ?

Matin			Après-midi		
	Nb	Pourcentage		Nb	Pourcentage
Non familier	3	8 %	Non familier	0	0 %
Quelque peu familier	15	38 %	Quelque peu familier	6	22 %
Familier	17	44 %	Familier	12	44 %
Très familier	4	10 %	Très familier	9	33 %
Total	39		Total	27	

Un sondage a été fait auprès de l'assistance pour évaluer l'engagement des participants face au Plan d'action intégré en sécurité des patients. On leur demanda : « Où en est maintenant l'engagement de votre organisme envers le Plan d'action intégré en sécurité des patients ? ». La majorité des participants était déterminée à « aider à le réaliser » ou à « le réaliser ». Quelques-uns ont dit qu'ils allaient « laisser le plan suivre son cours », et une personne a dit que c'était la première fois qu'elle en entendait parler. Personne ne s'opposait à cette initiative (voir l'annexe E pour visualiser les sondages en direct).

Une présentation fut faite sur le Plan d'évaluation du Consortium et le Plan d'action intégré en sécurité des patients (qui avait été remis aux participants dans la documentation de la réunion) et les participants à la réunion furent invités à se joindre à l'équipe d'évaluation des interventions. Les participants ont donné verbalement leur appréciation du Plan d'évaluation, commentaires qui seront pris en considération par l'équipe d'évaluation des interventions. L'équipe d'intervention s'occupera de peaufiner et de mettre en œuvre le plan d'évaluation. Les trois questions suivantes furent demandées à tous les participants par le biais d'un sondage en direct :

Tableau 3. Résultats aux questions de l'évaluation par sondage en direct

Question	Oui (n)	No n (n)	Incertain (n)	Total des réponses
1. Est-ce que vous comprenez clairement votre rôle dans la mise en œuvre du Plan d'action intégré en sécurité des patients	43 % (17)	26 % (10)	31 % (12)	39
2. Comprenez-vous comment le rôle que vous jouez dans le Plan d'action intégré en sécurité des patients contribue à améliorer la sécurité des patients ?	48 % (16)	6 % (2)	45 % (15)	33
3. Croyez-vous que votre rôle dans le Plan d'action intégré en sécurité des patients complète celui des autres pour améliorer la sécurité des patients ?	73 % (29)	8 % (3)	20 % (8)	40

Ces résultats démontrent qu'il y a place à l'amélioration à propos de la clarification des rôles dans la mise en œuvre du plan, d'une part, et, d'autre part, en ce qui a trait à la façon dont le rôle de chacun au sein du plan contribue à la sécurité des patients. Toutefois, 73 % croient vraiment que ce travail complète celui des autres pour améliorer la sécurité des patients.

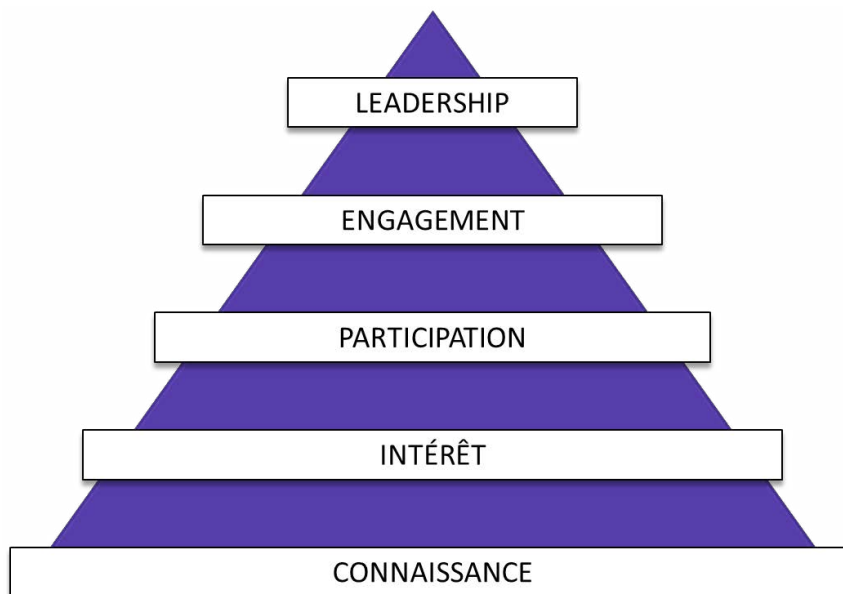
En fin de journée, afin d'évaluer le niveau de collaboration, le Spectre de la collaboration et des définitions tirées de la littérature sur l'impact collectif ont été partagés avec les participants (voir Schéma 1). On a demandé aux participants : « Où se situe votre organisme dans le Spectre de la collaboration concernant le Consortium national de la sécurité des patients ? ». Un seul participant a choisi le stade de la « communication », 11 ont répondu la « coopération », 7, la « coordination » et 5, la « collaboration », pour un total de 24 réponses. Aucun participant n'a répondu « concurrence » ou « coexistence » (voir l'annexe E pour visualiser les sondages en direct). Ces résultats indiquent un bon niveau de confiance et de coopération parmi les participants au Consortium.

Schéma 1. Spectre de la collaboration



Finalement, une Pyramide de l'engagement (voir Schéma 2) et des définitions ont été partagées avec les participants, à qui l'on a ensuite demandé : « Qu'est-ce qui décrirait le mieux l'état actuel de votre organisme en ce qui concerne le Plan d'action intégré en sécurité des patients ? ». Neuf participants ont choisi le « leadership », six, l'« engagement », neuf, la « participation » et trois, l'« intérêt », pour un total de 27 réponses (voir l'annexe E pour visualiser les sondages en direct). Ces résultats démontrent le niveau élevé d'engagement des participants au Consortium.

Schéma 2. Pyramide de l'engagement



« C'est le niveau de collaboration, le dynamisme et l'engagement des organismes autour de la table et d'un plan d'action commun qui me semble le meilleur atout ».

Principaux résultats de la réunion – Tables rondes

L'après-midi a été consacrée à faire progresser les mesures du Consortium pour 2016-2018. Les discussions ciblaient quatre activités : Never Events – Next Steps

- Événements qui ne devraient jamais arriver – Les prochaines étapes
- Identification des lacunes de la sécurité des patients
- Recommandation de mesures des expériences des patients
- Élaboration d'une Fiche d'évaluation nationale de la sécurité des patients

Les participants se sont demandés si ces mesures étaient toujours pertinentes (ou si elles devaient être modifiées), et ils ont identifié le travail complémentaire à accomplir dans le système. Cette information servira aux équipes d'intervention quand elles passeront à l'action. Voici un résumé des discussions :

Événements qui ne devraient jamais arriver :

Plusieurs considéraient qu'il s'agissait d'une action très pertinente étant donné que le rapport final intitulé **Les événements qui ne devraient jamais arriver dans les soins hospitaliers au Canada** venait de paraître. Plusieurs participants se demandaient quel serait leur rôle et ses exigences dans la communication du travail à plus grande échelle à l'intérieur et à l'extérieur de leur organisme. Certains désiraient des outils de communication et des clarifications sur les moyens de communication qui seraient utilisés ou la « chorégraphie » à travers le pays. Les activités complémentaires pourraient inclure certaines pratiques organisationnelles requises (POR) par Agrément Canada et par le Plan d'action sur la sécurité des soins chirurgicaux.

Identification des lacunes de la sécurité des patients :

Cette action est toujours pertinente. Certains trouvaient que la culture, les soins primaires, les populations vulnérables (les personnes âgées et les personnes atteintes de maladies mentales) et les transitions de soins devraient être ajoutés au travail en cours. Cependant, dans le cas des transitions de soins, les opinions diffèrent concernant l'encadrement des lieux,

l'ambiguïté des rôles et les variations entre les rôles et les responsabilités. La direction devrait remédier aux questions de sécurité des patients inhérentes aux transitions de soins. Il serait possible d'envisager la participation du public pour identifier les lacunes et les solutions.

Recommandation de mesures des expériences des patients :

Il a été recommandé d'apporter une modification à cette action pour « identifier et élaborer des normes nationales pour mesurer les expériences des patients en matière de sécurité ». Cinq mesures semblaient trop. Deux à trois indicateurs spécifiques aux soins de longue durée, aux soins à domicile, aux soins primaires et à la santé mentale sont plutôt souhaitables. Ces mesures pourraient être opérationnalisées par Agrément Canada ou l'ICIS. Au cours des prochaines étapes, le travail et les mesures existantes devraient être révisés, testés, puis les données colligées et rapportées. Le travail de l'ICIS et d'Agrément Canada pourrait aussi être mis à profit. Finalement, l'Équipe d'intervention à venir devrait songer à faire la distinction entre les mesures rapportées par les patients et les mesures jugées importantes par ceux-ci.

Élaboration d'une Fiche d'évaluation nationale de la sécurité des patients : Au départ, les participants ont suggéré que nous ayons une meilleure compréhension des données actuelles recueillies et disponibles pour voir ce qui pourrait manquer. La fiche d'évaluation devrait être pondérée avec des indicateurs validés. Actuellement, le Canada recueille beaucoup de données et plusieurs groupes effectuent des tâches similaires. Il pourrait donc être utile de mener une enquête pour savoir ce qui est recueilli exactement comme information et par qui. La contribution à une analyse comparative à l'échelle nationale a également été envisagée.

« Ce dont je veux m'assurer, c'est que nous continuions à progresser toujours plus vite, parce qu'il arrive que les coalitions s'essouffent en cours de route et qu'elles ralentissent leur cadence ».

Faire progresser l'engagement et l'action

Après avoir discuté de mesures spécifiques, les participants ont réfléchi aux moyens à employer pour favoriser l'action et l'engagement face au Plan d'action intégré en sécurité des patients au sein de leur organisme, pour mobiliser d'autres publics et les atteindre individuellement et collectivement. Vous trouverez ci-dessous un résumé des discussions en petits groupes.

Consolider l'engagement : Plusieurs représentants ont mentionné que leur organisme avait aligné leurs plans stratégiques au Plan d'action intégré en sécurité des patients ou les avait aidé à s'organiser, à assigner des rôles aux membres du personnel, à mobiliser d'autres groupes d'intervenants (p.ex., à sensibiliser le Forum des PDG de l'Ouest) et à partager les rapports et les progrès dans leur propre organisme. Les participants au Consortium ont recommandé de prévoir de façon permanente des réunions internes sur le Plan d'action intégré en sécurité des patients. L'une des associations a organisé une série de conférences en fonction des quatre secteurs d'intervention (sécurité des soins chirurgicaux, sécurité des médicaments, sécurité des soins à domicile et prévention et contrôle des infections). Les participants sont libres de partager la documentation relative au Consortium et au Plan d'action intégré en sécurité des patients à l'intérieur et à l'extérieur de leur organisme.

Mobiliser d'autres publics : La communication va devenir de plus en plus essentielle, particulièrement pour mobiliser d'autres publics. La nécessité de travailler avec les réseaux existants et d'utiliser les plateformes des médias sociaux a été recommandée à plusieurs reprises (surtout pour optimiser le travail sur les Événements qui ne devraient jamais arriver). Cependant, la mobilisation doit être ciblée et coordonnée en fonction de ce qui peut être fait centralement par le Consortium par rapport à ce qui peut être fait localement par les individus. Il faudra aussi clarifier la façon dont nous pourrions persuader les gouvernements à s'engager. Certains ont suggéré de garder les messages simples, clairs et amusants et de toujours les axer sur le patient. Le Consortium devra aussi continuer à travailler avec le personnel soignant, les patients et les associations de patients.

Atteindre d'autres publics individuellement et collectivement : Plusieurs disaient que les efforts visant

à partager les progrès du Plan d'action intégré en sécurité des patients devaient d'abord être déployés au niveau interne, avant de mobiliser un public plus vaste.

« Il est absolument essentiel que les patients et les familles demeurent à l'avant-plan de cette démarche. »

Les Prochaines Étapes

En général, la réunion fut une bonne occasion pour les participants de reprendre contact avec les organismes responsables et d'entendre ce qu'ils avaient à dire, particulièrement à propos des leçons tirées et de la valeur du partenariat et de la collaboration. Le Consortium était heureux d'apprendre qu'une liste des Événements qui ne devraient jamais arriver avait émergé du plan d'action du Consortium, cependant, il reste encore du travail à faire sur le système d'intervention et d'autres mesures. Plusieurs organismes sont déterminés à travailler, mais ils ont besoin que les rôles soient davantage clarifiés en cours de route. Une communication constante est essentielle, et plus d'information sera nécessaire sur ce qu'il faudra communiquer, qui le fera et à quel auditoire, au fur et à mesure que le Plan d'action intégré en sécurité des patients progressera.

Certaines questions demeurent :

- Qui seront les mieux placés pour défendre ce travail et le communiquer ?
- Comment ce travail réussira-t-il à rejoindre le personnel de première ligne et les dirigeants des services de santé ?

Voici les prochaines étapes pour les participants au Consortium :

1. Continuer sur notre lancée :

 - Communiquer le travail remarquable que vous accomplissez à l'aide des outils disponibles dans votre organisation, de votre site Web et de vos réseaux actuels :

- a. Vidéo infographique : La sécurité des patients est notre responsabilité collective
 - b. Vidéo sur le Plan d'action intégré en sécurité des patients
 - c. Plan stratégique de communication (fourni dans la documentation de la réunion)
 - d. Trousse de l'intervenant (incluse dans la documentation de la réunion)
2. Les organismes dirigeants/codirigeants/partenaires continuent à faire progresser le Plan d'action intégré en sécurité des patients.

Les prochaines étapes de l'ICSP, en tant qu'organisme de coordination, sont de :

1. Continuer à travailler avec les participants et à coordonner le Plan d'action intégré en sécurité des patients
2. Fournir des communications claires pour faciliter la transmission du travail
3. Convoquer l'Équipe d'évaluation des interventions

ANNEXE A – ÉVALUATION DE LA 3E RÉUNION DU CONSORTIUM NATIONAL DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

Le 18 septembre 2015, la troisième réunion du Consortium national de la sécurité des patients réunissaient quarante-cinq organismes à Toronto. À la fin de la journée, les participants furent amenés à évaluer la rencontre. 25 personnes parmi les 45 organismes ont rempli une fiche d'évaluation de la réunion (56 %). Les principaux constats sont résumés ci-dessous.

Objectifs de la réunion

- Les cinq premières questions demandaient d'évaluer sur une échelle de cinq points, passant de « entièrement d'accord » à « en désaccord », si les objectifs de la réunion avaient été atteints :

Objectifs de la réunion	Entièrement d'accord ou d'accord	Ni en accord, ni en désaccord	En désaccord	Aucune réponse
Fournir un rapport au Consortium national de la sécurité des patients sur les progrès des mesures jusqu'à maintenant	100 %	0	0	0
Faire progresser le Plan d'action intégré en sécurité des patients	80 %	20 %	0	0
Discuter d'une méthode d'évaluation pour le Consortium et le Plan d'action intégré en sécurité des patients	80 %	20 %	0	0
Susciter et relancer l'engagement, la collaboration et le dynamisme des participants au Consortium envers le Plan d'action intégré en sécurité des patients	80 %	20 %	0	0
En général, les objectifs d'aujourd'hui ont été atteints.	92 %	8 %	0	0

Documentation de la réunion et animation

- 88 % étaient entièrement d'accord ou d'accord que « les documents de la réunion étaient clairs et ont aidé à se préparer à la réunion ». 8% n'étaient pas d'accord avec cet énoncé et 4 % n'ont pas répondu.
- 100 % étaient entièrement d'accord ou d'accord que l'animateur était bien organisé.
- 92 % étaient entièrement d'accord ou d'accord que « l'animateur a tiré le meilleur parti du temps alloué ». 8 % n'étaient ni en accord, ni en désaccord avec cet énoncé.
- 80 % étaient entièrement d'accord ou d'accord que « suffisamment de temps avait été alloué pour permettre la participation et la discussion ». 16 % n'étaient ni d'accord, ni en désaccord et 4 % n'ont pas répondu.

Cadre de la réunion

- La majorité des répondants ont qualifié de « bon » ou « excellent » les éléments suivants du cadre de la réunion: Hôtel Sheraton Gateway (68 %), Service de traiteur (78 %), Audio (56 %) et Éléments visuels (72 %).

Questions qualitatives

Quatre questions ouvertes ont été demandées et voici les principaux constats qui en ont été tirés:

1. Y a-t-il des sujets/enjeux qui n'ont pas été discutés et que vous croyez essentiels pour faire progresser le travail du Consortium national de la sécurité des patients ?
 - Engagement du personnel de première ligne, des médecins et des dirigeants
 - Clarification des rôles de chaque membre du Consortium et des résultats visés
 - Soins aux autochtones, soins ambulatoires et soins primaires
 - Indicateurs dans le plan d'évaluation
2. De votre point de vue, quel a été la partie la plus enrichissante/utile de la journée ?
 - Sondages en direct
 - Progrès des actions jusqu'à maintenant
 - Réseautage, discussions en tables rondes, après-midi de la réunion
 - Présentation du Dr David Naylor
 - Relance du plan d'action
3. De votre point de vue, quel a été la partie la moins enrichissante/utile de la journée ?
 - Répétition de l'information déjà fournie dans le dossier de la réunion (comme les bilans des progrès accomplis)
 - Certaines des discussions de l'après-midi n'étaient pas claires
 - La présentation de l'évaluation aurait pu se concentrer sur les mesures de référence
 - Tout s'est bien passé, mais les activités du matin auraient pu être plus interactives
4. Quelle est la prochaine étape la plus déterminante pour s'assurer que le travail accompli dans la réunion d'aujourd'hui fasse progresser davantage le Plan d'action intégré en sécurité des patients ?
 - Communication, engagement et participation des organismes locaux
 - Communication régulière avec tous les intervenants
 - Clarification des moyens pour évaluer les progrès, de l'information à partager avec son propre organisme et de la manière d'y arriver
 - Inclusion des prestataires de services dans les équipes d'intervention
 - Continuer sur notre lancée
5. D'autres commentaires à apporter ?
 - Réviser les actions pour voir lesquelles auront le plus grand impact et considérer une validation externe
 - Prévoir plus de temps pour le réseautage
 - Numériser la documentation des réunions

ANNEXE B – LISTE DES PARTICIPANTS (18 SEPTEMBRE 2015)

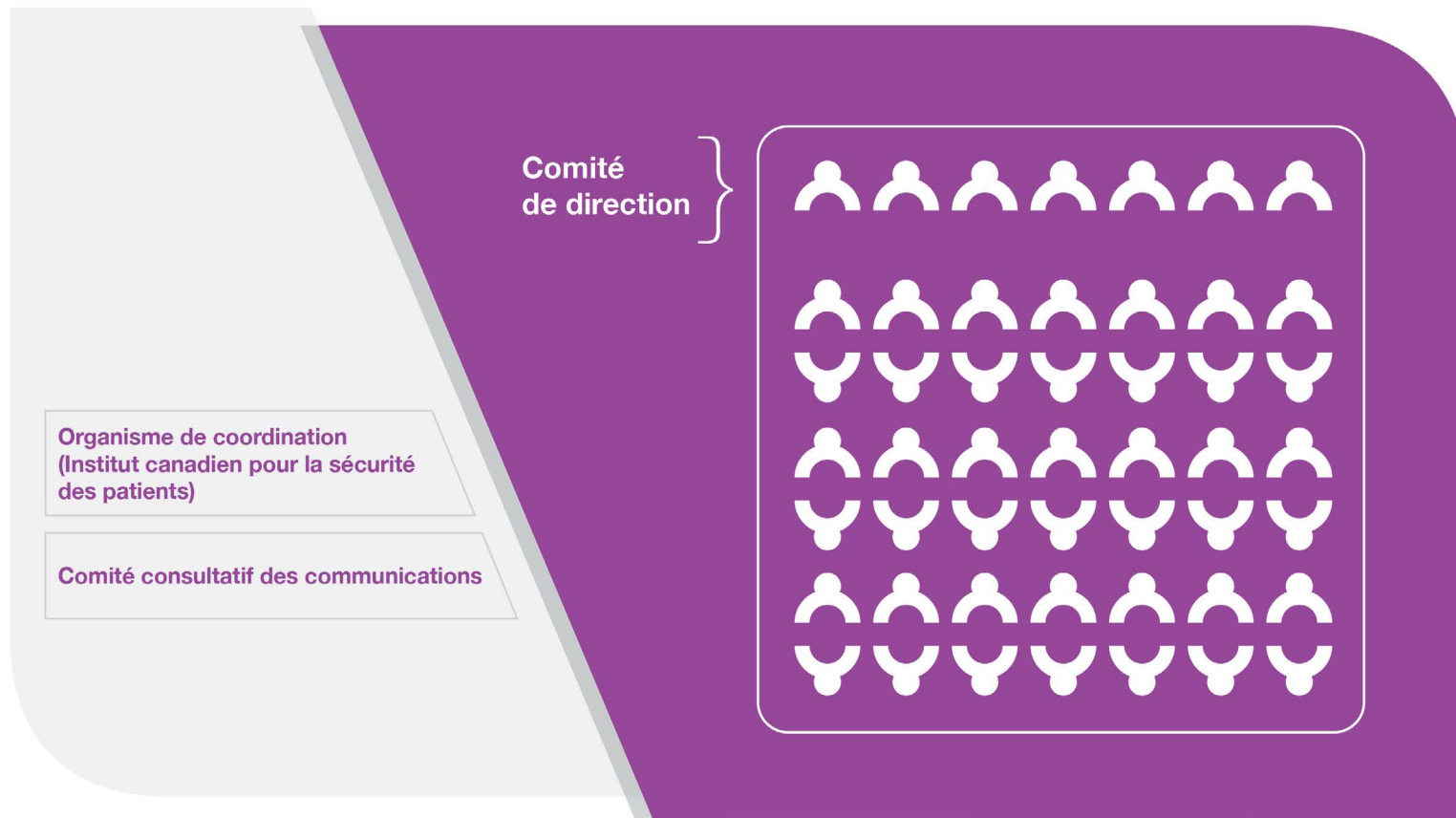
- Académie des chefs de direction des soins infirmiers
- Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
- Agence de la santé publique du Canada
- Agrément Canada
- Alberta Health Services
- Association canadienne de protection médicale
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières
- Association canadienne des centres de santé pédiatriques (ACCSP)
- Association canadienne de soins et services à domicile
- Association des infirmières et infirmiers du Canada
- Association des facultés de pharmacie du Canada
- Association des hôpitaux de l'Ontario
- Association des pharmaciens du Canada
- Association médicale canadienne
- British Columbia Patient Safety and Quality Council
- Collaboration de l'Atlantique sur la qualité des soins et la sécurité des patients
- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
- Commission de la santé mentale
- Conseil de santé du Nouveau-Brunswick
- Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé
- Healthcare Insurance Reciprocal of Canada
- Health PEI
- Health Quality Council (Saskatchewan)
- Health Quality Council of Alberta
- Inforoute Santé du Canada
- Institut canadien d'information sur la santé
- Institut canadien pour la sécurité des patients
- Institut pour la sécurité des patients du Manitoba
- Instituts de recherche en santé du Canada
- ISMP Canada
- le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)
- Ministère de la Santé de l'Alberta
- Ministère de la Santé de la Saskatchewan
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Yukon
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
- Ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick
- Nova Scotia Quality and Patient Safety Advisory Committee
- Société canadienne de science de laboratoire médical
- Prévention et contrôle des infections Canada
- Patients Canada
- Patients pour la sécurité des patients du Canada
- Qualité des services de santé Ontario
- Santé Canada
- SoinsSantéCAN (fusion de l'ACISU et de l'ACS)

* Le gouvernement du Québec n'a pas assisté à la réunion des patients Consortium national de sécurité .

ANNEXE C – STRUCTURE DE GOUVERNANCE DU CONSORTIUM NATIONAL DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

CONSORTIUM NATIONAL DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

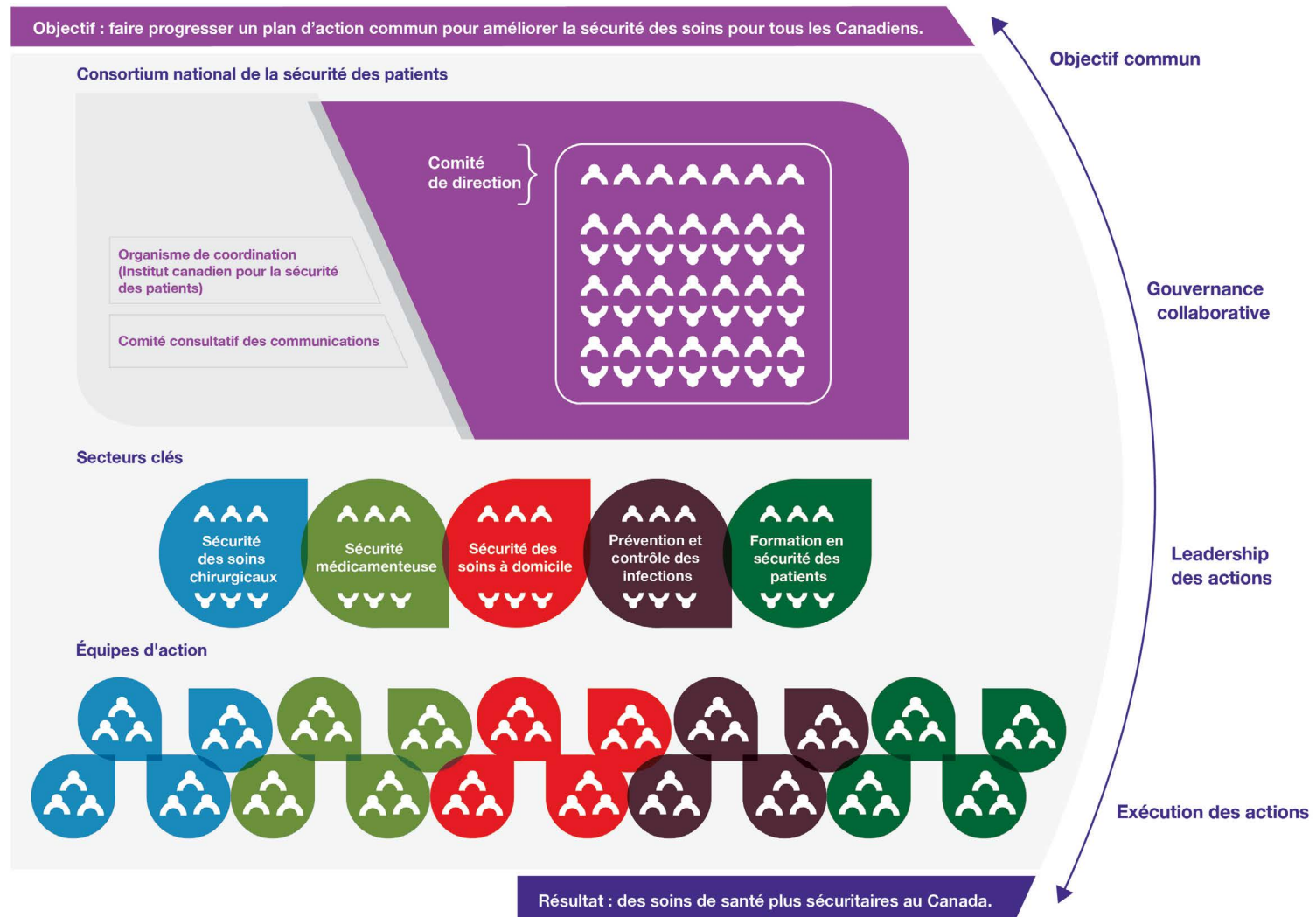
Objectif : faire progresser un plan d'action commun pour améliorer la sécurité des soins pour tous les Canadiens.



Résultat : des soins de santé plus sécuritaires au Canada.

ANNEXE C – STRUCTURE DE GOUVERNANCE DU CONSORTIUM NATIONAL DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

STRUCTURE ET PROCESSUS AU SOUTIEN DU PLAN D'ACTION INTÉGRÉ EN SÉCURITÉ DES PATIENTS



ANNEXE D – MEMBRES DU COMITÉ DE DIRECTION ET DES GROUPES DE LEADERS

Membres du Comité de direction du Consortium national de la sécurité des patients

Nom	Organisme/Représentant
Wendy Nicklin	Agrément Canada
Verna Yiu	Alberta Health Services
Jennifer Zelmer	Inforoute Santé du Canada
David O'Toole	Institut canadien d'information sur la santé
Chris Power	Institut canadien pour la sécurité des patients
Nancy Roberts	Ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau- Brunswick
Lee Fairclough	Qualité des services de santé Ontario
Sharon Nettleton	Patients pour la sécurité des patients du Canada (PPSPC)
Denice Klavano	Patients pour la sécurité des patients du Canada (PPSPC)

** À titre d'organisme de coordination du Consortium national de la sécurité des patients, l'ICSP offrira son soutien aux réunions du Comité de direction.*

ANNEXE D – MEMBRES DU COMITÉ DE DIRECTION ET DES GROUPES DE LEADERS

Surgical Care Safety Leads Group

Nom	Organisme/Représentant
Cindy Hollister	Inforoute Santé du Canada
Claude Laflamme	Société canadienne des anesthésiologistes
Lorraine LeGrand Westfall	Association canadienne de protection médicale
Sandi Kossey, Carla Williams, Jennifer Rodgers	Institute canadien pour la sécurité patients
Arlene Kraft	Healthcare Insurance Reciprocal of Canada
Bonnie McLeod	Association des infirmières et infirmiers des salles d'opération du Canada
Kapka Petrov	Patients pur la sécurité des patients du Canada
Donna Davis	Patients pur la sécurité des patients du Canada

APPENDIX D - STEERING COMMITTEE AND LEAD GROUP MEMBERS

Groupe de leaders en sécurité des médicaments

Nom	Organisme/Représentant
Maureen Charlebois	Inforoute Santé du Canada
Jordan Hunt	Institut canadien d'information sur la santé
Sandi Kossey, Stephen Routledge, Mike Cass	Institut canadien pour la sécurité des patients
Margaret Zimmermann	Santé Canada (Direction des produits de santé commercialisés)
David U	Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada
Johanna Trimble	Patients pour la sécurité des patients du Canada
Linda Hughes	Patients pour la sécurité des patients du Canada

APPENDIX D - STEERING COMMITTEE AND LEAD GROUP MEMBERS

Groupe de leaders en sécurité des soins à domicile

Name	Organization/Representative
Nadine Henningsen	Association canadienne de soins et services à domicile
Adrian Dalloo	Institut canadien d'information sur la santé
Nancy Lefebvre	Saint Elizabeth
Anne Lyddiatt	Patients pour la sécurité des patients du Canada
Barb Farlow	Patients pour la sécurité des patients du Canada
Prestataire additionnel à désigner	
Kim Stelmacovich, Joan Fernandez, Wayne Miller	Institut canadien pour la sécurité des patients

APPENDIX D - STEERING COMMITTEE AND LEAD GROUP MEMBERS

Groupe de leaders en éducation en sécurité des patients

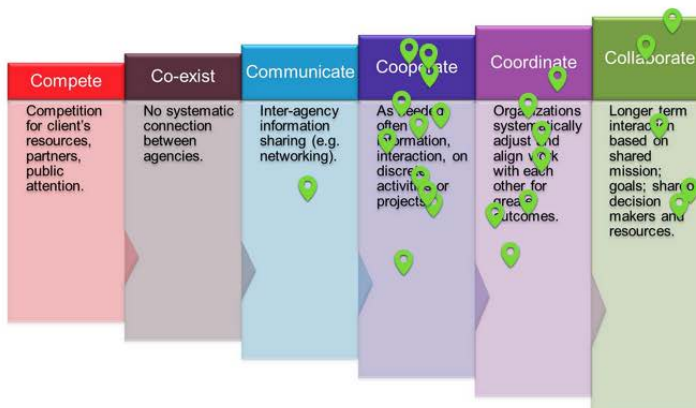
Name	Organization/Representative
Dale Shierbeck	<i>SoinsSantéCAN</i>
Deborah Prowse	Patients pour la sécurité des patients du Canada
Deborah Tregunno	Université Queen's
Donna Davis	Patients pour la sécurité des patients du Canada
Dr. Gord Wallace	Association canadienne de protection médicale
Dr. Ross Baker	Université de Toronto
Dr. Ward Flemons	Université de Calgary
Margot Harvie	Health Quality Council of Alberta
Maryanne D'Arpino, Dannie Currie	Institut canadien pour la sécurité des patients
Ray Racette	Collège canadien des leaders en santé
Tim Willett	SIM - one

Où en est maintenant l'engagement de votre organisme envers le Plan d'action intégré en sécurité des patients ?



Nombre de résultats : 41

Où se situe votre organisme dans le Spectre de la collaboration concernant le Consortium national de la sécurité des patients ?



Nombre de résultats : 24

Qu'est-ce qui décrirait le mieux l'état actuel de votre organisme en ce qui concerne le PLAN D'ACTION INTÉGRÉ EN SÉCURITÉ DES PATIENTS ?



Total Results: 27